



Diætbehandling ved diætist bør overvejes frem for kostråd ved type 2-diabetes

Snorgaard, Ole; Møller, Grith; Andersen, Henning Keinke

Published in:
BestPractice

Publication date:
2018

Document version
Andet version

Document license:
[Ikke-specificeret](#)

Citation for published version (APA):
Snorgaard, O., Møller, G., & Andersen, H. K. (2018). Diætbehandling ved diætist bør overvejes frem for kostråd ved type 2-diabetes. *BestPractice*, 1-4. <https://bestprac.dk/2018/03/05/diaetbehandling-ved-diaetist-boer-overvejes-frem-kostraad-ved-type-2-diabetes/>



(<https://bestprac.dk/category/speciale/almen-praksis/>) (<https://bestprac.no/category/speciale/fastleger/>)

(<https://bestprac.se/category/specialiteter/primarvard/>)

(<https://bestprac.fi/category/erikoisalat/yleislaaketiede-perusterveydenhuolto/>)

| MINE FAVORITTER (0) (<https://bestprac.dk/mine-favoritter/>) |

| NY BRUGER (<https://bestprac.dk/ny-bruger/>) |

| LOGIN |

Søg....



Almen praksis (<https://bestprac.dk/category/speciale/almen-praksis/>) | Diætbehandling ved diætist bør overvejes frem for kostråd ved type 2-diabetes



Diætbehandling ved diætist bør overvejes frem for kostråd ved type 2-diabetes

Ole Snorgaard | Mar 2018 | Almen praksis (<https://bestprac.dk/category/speciale/almen-praksis/>) | Type 2-Diabetes (<https://bestprac.dk/Tag/Type-2-Diabetes/>)



Ole Snorgaard

overlæge,
Medicinsk Enhed,
Endokrinologi,
Hvidovre Hospital



Grith Møller
MSc,
Institut for idræt og ernæring,
Københavns Universitet



Henning Keinke Andersen
MSc, PhD,
Cochrane Colorectal Cancer Group,
Bispebjerg Hospital



Del



Gem som favorit

https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fbestprac.dk%2F2018%2F03%2F05%2Fdi%C3%A6tbehandling-ved-di%C3%A6tist-boer-overvejes-frem-kostr%C3%A5d-ved-type-2-diabetes%3Futm_source=bestprac&utm_medium=referral&utm_campaign=bestprac

Livsstilsændring er en grundlæggende del af behandlingen af type 2-diabetes, og både primærsektor (kommuner og almen praksis) og hospitalssektor tilbyder livsstilsintervention. Selv om der er evidens for en bedre effekt af en struktureret intervention bestående af patientuddannelse ('self-management education'), diætbehandling ved diætist og superviseret fysisk træning frem for ad hoc uddannelse, kostråd og råd om motion,¹ og der er etableret regionale forløbsprogrammer på området, får ikke alle patienter med type 2-diabetes et struktureret tilbud.

På kostområdet kan man mange steder fortsat kun tilbyde diætbehandling ved en diætist i hospitalssektoren, og den praktiserende læge eller kliniske sygeplejersken må derfor selv give kostråd. Diætbehandlingen ved en diætist består typisk af to-tre konsultationer med grundig kostanamnese, gennemgang af kostens elementer, gennemgang af kulhydraternes glykæmiske index, individuel diætvejledning og eventuelt en konkret kostplan.

National klinisk retningslinje for rehabilitering af type 2-diabetes

I 2015 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en gennemgang af evidensen for ti centrale problemstillinger ved livsstilsbehandling ved type 2-diabetes.¹ Det blev anbefalet, at personer med type 2-diabetes tilbydes en sammenhængende rehabilitering frem for en ad hoc indsats. Rehabiliteringen kan enten være gruppebaseret eller individuelt tilrettelagt. Der bør tilbydes et superviseret træningsforløb frem for motionsråd, og patientuddannelsen bør være baseret på 'self-management' principper. Rygeafvænning skal tilbydes alle rygere.

Denne artikel gennemgår evidensen for at anbefale diætbehandling ved diætist frem for kostråd ved læge eller sygeplejerske.²

Diætbehandling ved diætist sammenlignet med kostråd ved type 2-diabetes

Internationale diabetes guidelines anbefaler, at alle med type 2-diabetes tilbydes diætbehandling ved diætist som led i livsstilsbehandlingen.^{3,4} Ingen af disse er imidlertid baseret på en systematisk gennemgang af litteraturen, og effekt af diætbehandlingen var således uklar.

I forbindelse med udarbejdelsen af den nationale retningslinje og efterfølgende publikation søgte vi derfor litteraturen frem til 2017 efter randomiserede studier, der uden yderligere intervention som for eksempel fysisk træning sammenlignede effekten af behandlingsforløb hos en diætist med kostråd givet af anden faggruppe på HbA_{1c}, vægt, LDL kolesterol og livskvalitet.

Kun fem studier⁵⁻⁹ med i alt 912 deltagende patienter var af acceptabel kvalitet og kunne indgå i en meta-analyse af dette forud fastlagte kliniske spørgsmål.

Alle tilgængelige resultater var fra enten seks eller 12 måneders intervention. Der var ingen valide resultater for livskvalitet og ingen langtidsresultater (mere end et års observation). Som det fremgår af figur 1 og tabel 1 viste meta-analysen, at diætbehandling ved diætist medførte 0,45 procentpoint lavere HbA_{1c}; 2,1 kg større vægttab samt 0,17 mmol/l lavere LDL-kolesterol.

De i tabellen anførte bias kan have medført en overestimering af effekten af diætbehandlingen. Omvendt var HbA_{1c} ved studiestart lav i det største og mest betydende studie⁵ i meta-analysen, et forhold der reducerer den potentielle effekt af en intervention.^{10,11}

Tabel 1

Resumé af resultater af meta-analyse: effekt af diætbehandling ved diætist sammenlignet med kostråd

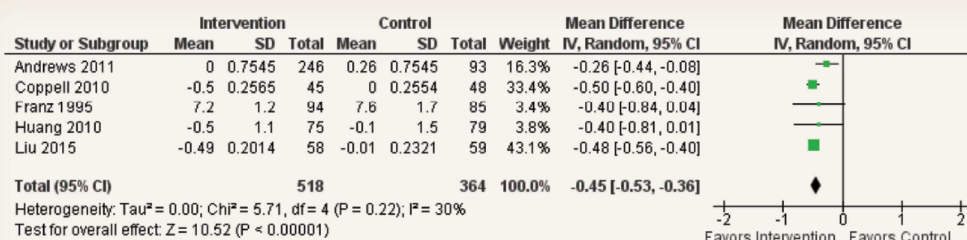
Effekt på	Middel (95%CI)	Deltagere (studier)	Kvalitet af evidens (GRADE)
HbA _{1c} <12 måneder, %	0,45% (0,36-0,53) lavere	912 (5)	Lav ^{1,2}
Vægt <12 måneder, kg	2,1 kg (1,2-2,9) lavere	611 (3)	Moderat ¹
LDL <12 måneder, mmol/l	0,17 mmol/l (0,11-0,23) lavere	750 (4)	Moderat ¹

1: Ingen blinding af studier mulig,

2: Risiko for selektions- og performancebias. Ingen betydende statistisk heterogenitet

Figur 1

Forest plots af HbA_{1c} (%) målt seks eller 12 måneder efter diætbehandling ved diætist sammenlignet med kostråd



KONKLUSION

Diætbehandling ved diætist sammenlignet med kostråd givet af læge eller sygeplejerske er ledsaget af et større fald i HbA_{1c}, større vægttab og større fald i LDL-kolesterol. Man bør overveje at henvise alle patienter med type 2-diabetes og behov for livsstilsændring til diætbehandling hos en diætist frem for at give kostråd.

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen 2015. National klinisk retningslinje for udvalgte sundfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2 diabetes. <https://www.sst.dk/da/udgivelses/2015/-/media/CD075EE6B0144C6E806097921B63B98A.ashx>.
2. Møller G, Andersen HK, Snorgaard O. A systematic review and meta-analysis of nutrition therapy compared with dietary advice in patients with type 2 diabetes. *AJCN* 2017; 106(6):1314-1400.
3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2018. Lifestyle management. *Diabetes Care* 2018; 41(Suppl. 1):S1-S2.
4. NICE guideline (NG28) 2015. Type 2 diabetes in adults: management, diet and lifestyle.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng28/ifp/chapter/diet-and-lifestyle>. **5.** Andrews RC, Cooper AR, Montgomery AA, Norcross AJ, Peters TJ, Sha Jackson N, Fitzsimons K, Bright J, Coulman K, et al. Diet or diet plus physical activity versus usual care in patients with newly diagnosed type 2 diabetes. The Early ACTID randomized controlled trial. *Lancet* 2011; 9;378(9786):129-139. **6.** Huang MC, Hsu CC, Wang HS, Shin SJ. Prospective randomized controlled trial to evaluate effectiveness of registered dietitian-led diabetes management on glycemic and diet control in primary setting in Taiwan. *Diabetes Care* 2010; 33(2):233-239. **7.** Liu H, Zhang M, Wu X, Wang C, Li Z. Effectiveness of a public dietitian-led diabetes nutrition intervention on glycemic control in a community setting in China. *Asia Pac J Clin Nutr* 2015; 24(3):525-532. **8.** Franz MJ, Monk A, Barry B, McClave Weaver T, Cooper N, Upham P, Bergenstal R, Mazze RS. Effectiveness of medical nutrition therapy provided by dietitians in the management of non-insulin-dependent diabetes-mellitus: a randomized controlled trial. *J Am Diet Assoc* 1995; 95(9):1009-1017. **9.** Coppel KJ, Kataoka M, Williams SM, Chisholm AW, Vorgers SM, Mann JI. Nutritional intervention in patients with type 2 diabetes who are hyperglycaemic despite optimized diet treatment – Lifestyle Over and Above Drugs in Diabetes (LOADD) study: randomized controlled trial. *BMJ* 2010; 341:c3337. **10.** Health Quality Ontario. Behavioural interventions for type 2 diabetes: an evidence-based analysis. Ontario Health Technology Assessment Series 2009; 9:1-4. Pillay J, Armstrong MJ, Butalia S, Donovan LE, Sigal RJ, Vandermeer B, Chordiya P, Dhakal S, Hartling L, Nussli M et al. Behavioral programs for type 2 diabetes mellitus: A systematic review and network meta-analysis. *Ann Intern Med* 2015; 163:848-860.

 ([HTTPS://BESTPRAC.DK/](https://bestprac.dk/))

 (<mailto:info@bestprac.dk>)

OM OS ([HTTPS://BESTPRAC.DK/OM-BESTPRACTICE/](https://bestprac.dk/om-bestpractice/))

 (<https://www.facebook.com/bestprac>)

SPECIALER ▾

 (<https://www.linkedin.com/company/bestpractice-aps>)

MEDTALKS
([HTTPS://BESTPRAC.DK/UDDANNELSE/](https://bestprac.dk/uddannelse/))

ARTIKLER
([HTTPS://BESTPRAC.DK/ARKIV/](https://bestprac.dk/arkiv/))

MAGASINER
([HTTPS://BESTPRAC.DK/MAGASINER/](https://bestprac.dk/magasiner/))

KONTAKT
([HTTPS://BESTPRAC.DK/KONTAKT/](https://bestprac.dk/kontakt/))

ANNONCØRER
([HTTPS://BESTPRAC.DK/ANNONCERING/](https://bestprac.dk/annoncering/))

Copyright © BestPractice

Kontakt (<https://bestprac.dk/kontakt/>) Cookies (<https://bestprac.dk/cokies/>)

Privacy (<https://bestprac.dk/privacy/>)